

Комяков Б. К., Гулиев Б. Г., Давранов А. Ж.

СПб ГУЗ "Городская многопрофильная больница № 2",
Санкт-Петербург, Россия

ЭКСТРААНАТОМИЧЕСКОЕ НЕФРОВЕЗИКАЛЬНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ ПРИ ОБСТРУКЦИИ МОЧЕТОЧНИКОВ

Введение. Механическая обструкция мочеточников является одним из наиболее тяжелых осложнений новообразований органов малого таза и брюшной полости. Методом выбора при подобных состояниях, позволяющим продлить жизнь онкологическим больным, являются различные пути отведения мочи из почек, среди которых можно выделить внутренние способы (установка мочеточникового полиуретанового или металлического нитинолового стентов) и наружные (чрескожная пункционная нефростомия, уретерокута-неостомия). Внутреннее дренирование зависит от степени стеноза мочеточников, поэтому не всегда выполнимо, а наличие наружных дренажей, требует постоянного ухода за ними, ухудшает качество жизни и социальную адаптацию больных. В таких случаях альтернативой являлось подкожное обходное дренирование верхних мочевых путей с помощью нефровезикальных стентов. В настоящее время только в зарубежной литературе имеются единичные сообщения о таком способе паллиативного дренирования верхних мочевых путей. Все авторы дренирование нефровезикальными шунтами осуществляли онкологическим больным, у которых анте- или ретроградная установка мочеточникового стента была невозможной или безуспешной, а от отведения мочи путем нефростомии пациенты отказывались.

Материал и методы. Данное оперативное вмешательство обычно выполняется под общей анестезией в положении на боку, если планируется дренирование с одной стороны, или на животе при дренировании обеих почек. При наличии нефростомического дренажа повторную перкутанную нефростомию лучше выполнить латеральнее, что в последующем облегчает под-

кожное проведение стента и его установку. Под ультразвуковым и рентгенологическим контролем производится пункция полостной системы почки через нижнюю группу чашечек, затем по жесткой струне свищ бужируется до 30 Шр (наружный диаметр стента 27 Шр), и устанавливается кожных Amplatz. Затем через небольшой разрез над лоном выделяется передняя стенка мочевого пузыря, которая берется на держалки. Далее с помощью устройства, состоящего из кожных и интродюсера, создается подкожный тоннель между зоной пункции почки и раной над лоном, через который проводится шунт. Затем его верхний конец по кожному Amplatz устанавливается в полостную систему почки, после чего подкожный проводник удаляется. Через небольшой разрез дистальный конец стента устанавливается в мочевой пузырь. Раны послойно ушиваются. В нашей стране мы 13.01.2006 года впервые успешно применили подобную методику дренирования почки, используя специально изготовленный для этой цели набор фирмы Porges.

Результаты. Послеоперационных осложнений не было. При антеградной пиелоуретрографии полостная система почки не расширена, нефровезикальный шунт контрастируется на всем протяжении. Нефростомический дренаж был удален и больная выписана на амбулаторное лечение.

Заключение. Считаю, что субкутанное нефровезикальное шунтирование является хорошей альтернативой перкутанной нефростомии у онкогинекологических больных с обструкцией мочеточников и почечной недостаточностью. Данное оперативное вмешательство малотравматичное и относительно несложное, позволяет избавить больных от мочевых свищей и улучшить качество их жизни.

Кохреидзе Н. А., Кутушева Г. Ф.,
Кольцова Т. В., Смирнова Ю. Ю.

Кафедра детской и подростковой гинекологии ФПО
ФПБГПМА; отделение гинекологии детской инфекционной
больницы №5 им. Н.Ф. Филатова,
Санкт-Петербург, Россия

РАЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ИНВАЗИВНОЙ ЭНДОВИДЕОДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ В ДЕТСКОЙ И ПОДРОСТКОВОЙ ГИНЕКОЛОГИИ

Накопление опыта, связанного с внедрением в клиническую практику лапароскопических (ЛС) методов диагностики и лечения изменяет алго-

ритмы ведения пациенток с разными видами гинекологической патологии.

Целью нашего исследования явилась разработ-